

Année 1933

N°

THÈSE

POUR LE

213

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

GERO ZOLTAN

né le 11 octobre 1908 à Arad (Roumanie)

**Fonctionnement de la Maternité
de l'Hôpital Lariboisière
en 1932**

Président : M. Couvelaire, Professeur

IMPRIMERIE STUDIO

27, rue Dauphine

PARIS - VI^e

Année 1933

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

GERO ZOLTAN

né le 11 octobre 1908 à Arad (Roumanie)

Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Lariboisière en 1932

Président : M. Couvelaire, Professeur

IMPRIMERIE STUDIO

27, rue Dauphine

PARIS - VI^e

LE DOYEN. . . BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	MARION
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	CARNOT
	BEZANCON
	ACHARD
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBÉ
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBÉCOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE
Cliniques des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN
	LEMIERRE
	LENORMANT
Clinique chirurgicale	CUNÉO
	GRÉGOIRE
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGEANT
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE
	MULON
	VERNE



II. — AGRÈGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE .Neurologie et Psychiâtrie
AUBERTINPathologie médicale
BÉNARD Henri .Pathologie médicale
BROCQPathologie chirurgicale
BRULÉPathologie médicale
BUSQUETPharmacologie
CADENATPathologie chirurgicale
CATHALAPathologie médicale
CHABROLPathologie médicale
CHAILLEY-BERTPhysiologie
CHEVALLIER ..Pathologie médicale
DOGNONPhysique
DONZELOTPathologie médicale
ÉCALLEObstétrique
FEYUrologie
GASTINELBactériologie
GATELLIER ...Pathologie chirurgicale
DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale
GIROUDHistologie
HALPHENOto-rhino-laryngologie
HARVIERPathologie médicale
HAZARDPharmacologie
HUGUENINAnatomie pathologique
HUTINELPathologie médicale
JOANNONHygiène

MM.

LABBÉ (Henri) .Chimie biologique
LAROCHE (Guy)Pathologie médicale
LEVEUFPathologie chirurgicale
LÉVY-VALENSI .Neuro-psychiâtrie
LIANPathologie médicale
MONDORPathologie chirurgicale
MOREAUPathologie médicale
MOULONGUET .Pathologie chirurgicale
MOUREPathologie chirurgicale
OBERLINGAnatomie pathologique
OLIVIERAnatomie
PIÉDELIÈVRE .Médecine légale
PORTESObstétrique
QUÉNUPathologie chirurgicale
RICHETPhysiologie
SANNIÉChimie biologique
SÉZARYDermatologie et syphili-
 graphie
TROISIERPathologie expérimen-
 tale et comparée
VALLERY - RADOT
 (Pasteur)Pathologie médicale
VAUDESCAL ...Obstétrique
VELTEROphtalmologie
VIGNESObstétrique

III. — AGRÈGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUXObstétrique
LEROUXAnatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie
REITTERERHistologie
ZIMMERNPhysique

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale	MOCQUOT	Clinique chirurgicale
CHIRAY	Clinique médicale	PROUST	Clinique chirurgicale
DUVOIR	Clinique médicale	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale
BASSET	Clinique chirurgicale	LE LORIER	Clinique obstétricale
CHEVASSU	Clinique chirurgicale	LÉVY-SOLAL ...	Clinique obstétricale
HEITZ-BOYER ...	Clinique chirurgicale	METZGER	Clinique obstétricale
		GUÉNIOT	Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie
CHAILLEY-BERT, agrégé ..	Éducation physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière
Commandeur de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait l'honneur de m'accepter
dans son service.*

*En témoignage de ma respectueuse
admiration et de ma reconnaissance.*

A M. LE DOCTEUR LAENNEC

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris

Qui a bien voulu m'aider de ses conseils.

Qu'il trouve ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTE

A MES PARENTS

*Faible hommage de mon amour filial
pour leur exemple inoubliable d'abnégation.*

A MON FRERE

MEIS AMIĆIS

PREMIÈRE PARTIE

Service d'Accouchement

STATISTIQUE GÉNÉRALE

Femmes reçues	2318
Avortements	102
Accouchements par les voies naturelles (dont 33 géme- laires)	2225
Opérations césariennes	24
Mortalité maternelle	6
Chiffre total des naissances d'enfants	2249
Enfants morts :	
Pendant la gestation	31
Pendant l'accouchement	65
Pendant leur séjour à la Maternité	185
Enfants sortis vivants	1978

I. — AVORTEMENTS

102 observations.

L'avortement a eu lieu entre 2 et 3 mois dans 14 cas dans lesquels il se fit :

4 fois en 1 temps (obs. 823, 946 *bis*, 1080 *bis*, 2049).

10 fois en 2 temps (271, 615, 679, 835, 1106 *bis*, 1197 *bis*, 1335, 1486, 1558, 1882 *bis*).

2 fois on fit un curettage.

L'avortement a eu lieu entre 3 et 4 mois dans 27 cas :

4 fois en 1 temps (211, 700 *bis*, 911, 2080).

23 fois en 2 temps (213, 337 *bis*, 477, 761 *bis*, 883, 924, 1050, 1309, 1323 *bis*, 1427, 1465 *bis*, 1767, 1818, 1882 *ter*, 1899 *bis*, 1905, 1914, 2109, 2113, 2158 *bis*, 2166 *bis*, 2178, 2196 *bis*).

2 fois on a fait un curage (1882 *ter*, 1899 *bis*).

3 fois on a fait un curettage (211, 1882 *ter*, 2166 *bis*).

L'avortement a eu lieu après 4 mois 61 fois :

11 fois a eu lieu en 1 temps, 50 fois en deux temps.

5 fois on a fait un curage digital (1343, 1383, 1413, 1997, 2030).

5 fois on a fait un curettage (1413, 1592 *bis*, 1793, 1869, 1927).

On relève comme causes évidentes :

2 fois la syphilis (1383, 2062).

1 fois albuminurie (1117).

1 fois placenta praevia (2097).

2 fois l'avortement gémellaire (1106 *bis*, 1854 *bis*).

II. — RETENTION DE FŒTUS MORT

31 observations.

(Obs. 314, 365, 438, 478, 501, 513, 534, 575, 700*bis*, 747, 751 *bis*, 818, 879, 883, 915, 1031, 1334, 1365, 1464, 1546, 1560, 1567, 1723, 1724, 1945, 1955, 1995, 2078 *bis*, 2080, 2101, 2177).

On relève comme causes :

2 fois la syphilis très probable (365, 1955).

1 fois albuminurie massive (1955).

1 fois placenta praevia (1334).

1 fois 2 circulaires serrées autour du cou du fœtus (1546).

Dans un cas on est intervenu pour rétention fœtale en faisant une évacuation provoquée. Grossesse de 7 mois fœtus mort depuis le 5^e mois. Pose de laminaires, extraction d'un fœtus macéré (2078 *bis*).

III. — ACCOUCHEMENTS

Présentations (en général)

Sommet	2056
Face	11
Front	1
Siège	143
Epaule	14

ACCOUCHEMENTS SIMPLES

Présentation du sommet.

2056 observations.

Présentation de la face.

11 observations.

(Obs. 345, 513, 603, 747, 852, 1093, 1119, 1223, 1742, 1820, 1873).

Dans deux cas il s'agissait d'enfants macérés (513, 747).

Dans deux cas il s'agissait de fœtus anencéphales mort-nés (1742, 1873).

Dans deux cas on a fait une applications de forceps pour lenteur de la progression et souffrance fœtale (345, 1119).

Dans 1 cas on décide une embryotomie suivie d'éviscération pour excès de volume 5970 gr. sur l'enfant mort, après tentatives de forceps (603).

Une fois hydramnios, l'enfant hérédosyphilitique n'ayant pu être ranimé (1223).

Mortalité fœtale : 6 cas (513, 603, 747, 1223, 1742, 1873).

Présentation du front.

1 observation.

Obs. 929. — I-geste. Luxation congénitale double Faux promontoire sacré Accouchement gémellaire univittelin (biamniotique).

1^{re} jumelle front NIGP vivante pesant 2200 grs.

2^e jumelle sommet OIGA vivante pesant 2500 grs.

Présentation du siège.

143 cas.

(Obs. 4, 9, 10, 21, 23, 29, 41, 46, 60, 75, 111, 137, 153, 159, 200, 214, 245, 248, 269, 291, 314, 321, 326, 352, 359, 375, 376, 397, 403, 428, 437, 438, 452, 473, 482, 488, 496, 504, 519, 523, 554, 566, 575, 612, 628, 638, 651, 670, 691, 710, 719, 734, 738, 746, 749, 773, 780, 780, 808, 813, 857, 894, 915, 937, 958, 965, 976, 1002, 1016, 1021, 1031, 1118, 1128, 1131, 1152, 1167, 1192, 1194, 1235, 1264, 1277, 1288, 1291, 1341, 1359, 1362, 1367, 1375, 1378, 1401, 1430, 1465, 1501, 1518, 1523, 1533, 1537, 1541, 1543, 1560, 1624, 1629, 1663, 1716, 1726, 1731, 1760, 1764, 1819, 1833, 1838, 1847, 1849, 1863, 1874, 1880, 1895, 1919, 1923, 1930, 1952, 1953, 2003, 2009, 2010, 2016, 2050, 2089, 2128, 2132, 2134, 2138, 2153, 2187, 2188, 2198, 2200, 2211, 2249, 2252, 2267.)

70 primipares, 73 multipares.

87 sièges décomplétés.

56 sièges complets.

On relève comme causes :

5 cas de grande multiparité (femmes ayant déjà eu au moins 5 gestations) (326, 1537, 1764, 2128, 2249).

1 cas d'accouchement habituel par le siège (326 femme VI pare, 4 accouchements par le siège, 1 par l'épaule).

2 cas d'excès de liquide (1134, 1249).

Dans 24 cas de jumeaux l'un des enfants se présentait par le siège.

Dans 3 cas de jumeaux les deux enfants se présentaient par le siège (780, 1031, 1277).

Dans un cas de grossesse triple deux des enfants se présentaient par le siège (958).

7 fois il a été compliqué de procidence du cordon ou des membres (46, 60, 496, 504, 1698, 2153, 2200) dans les 5 premiers cas de procidence la grande extraction a été nécessaire.

Une fois l'extraction a été précédée de Delmas et d'incision du col. (obs. 46). Une fois succédait à une manœuvre de Braxton Hicks (obs. 1698).

Ob. 60. — Pour procidence du cordon et d'une main chez une III-geste. Abaissement d'un pied, extraction d'un siège.

Pendant l'extraction difficultés irréductibles pour l'extraction de la tête dernière arrêtée par le détroit supérieur. Section en V renversé du tronc du fœtus au-dessous des creux axillaires. Perforation difficile de la tête dernière, impossibilité d'arriver à introduire le perforateur dans la bouche. Alors tentative de perforation de la région latérale de la tête située derrière le pubis, on n'arrive pas, vu la dureté et l'épaisseur de la masse osseuse à pénétrer dans le crâne, finalement perforation de la base du crâne en passant par le cou et suivant la face antérieure de la colonne vertébrale, après la perforation et la sortie de la matière cérébrale la tête s'affaisant est extraite sans difficulté. Révision utérine, la main sent des anses intestinales. Rupture utérine. Extraction du délivre. Puis hystérectomie subtotale abdominale avec Mickulicz.

Une fois grande extraction du siège suivie d'embryotomie pour rétention d'un fœtus mort et macéré pesant 4370 gr. (obs. 1560).

Une fois basiôtrisie sur la tête dernière (1863).

Une fois césarienne basse pour présentation du siège dans un bassin généralement rétréci et la tête fœtale paraissant volumineuse BiP 9 cm, 9, fille vivante pesant 3620 gr. (obs. 159).

Obs. 1277. — Accouchement gémellaire univitelline 1° Extraction par forceps du premier jumeau sur siège en SIGT enfant ranimé après 15, de soins, pesant 2630 gr. 2° garçon mort-né SIGA siège décomplet mode des fesses pesant 2920 gr.

Mortalité fœtale : 26 cas (y comprise les rétentions de fœtus mort).

Présentation de l'épaule.

Obs. 357. — Césarienne basse pour présentation de l'épaule. Dos en arrière. Ruptures des membranes 3 heures avant l'opération, col fermé. Extraction d'un enfant vivant, pesant 3660 gr. Délivrance pesant 580 gr.

Obs. 757. — Hystérectomie subtotale après tentatives de Delmas, pour présentation de l'épaule, dorso antérieure chez une femme présentant des signes de l'infection amniotique. Rupture des membranes spontanée prématurée, depuis 28 heu-

res. Extraction après césarienne haute préalable d'un garçon vivant pesant 3850 gr.

Obs. 889. — Césarienne basse après 12 heures de travail pour procidence d'une main (droite) à la suite de tentatives de version par manœuvres internes faites en ville par un docteur, sur présentation transversale, épaule droite en AID. Extraction d'un garçon vivant. Fermeture de la paroi en 3 plans 2 drains.

Obs. 1065. — Césarienne basse après 6 heures de travail, l'épaule droite en AIG. Garçon vivant pesant 2520 gr.

Obs. 1968. — Césarienne haute pour présentation transversale. Tête dans la fosse iliaque droite. Version impossible. Hystéropexie antérieure en 1922 après 4^e accouchement. Rupture artificielle des membranes. L'incision a été faite sur le fond et la face postérieure de l'utérus. La face antérieure étant fixée à la paroi. Garçon vivant pesant 4150 gr.

Obs. 550. — Chez une II-geste Version podalique pour présentation de l'épaule gauche en AID après Delmas (rachiscurocaïne) à dilatation de petite paume. Rupture artificielle tempête des membranes. Abaissement du pied gauche puis extraction lente du fœtus. Difficulté notable pour l'extraction de la tête dernière, qui s'effectue avec déchirure complète du périnée ; Nœud du cordon ; enfant mort-né pesant 4320 gr. Délivrance naturelle pesant 820 gr.

Obs. 938. — Présentation de l'épaule droite en dorso-antérieure, main droite, hors de la vulve. Version par manœuvres internes. Extraction d'un garçon vivant pesant 3200 gr. ranimé. Délivrance immédiate.

Obs. 978. — Version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule gauche en AIG dorso-antérieure et procidence du cordon chez une femme ayant un bassin légèrement rétréci, promontoire à 10 cm 5. Extraction d'un garçon vivant pesant 2710 gr. Délivrance artificielle immédiate.

Obs. 1398. — Version par manœuvres internes et grande extraction pour présentation de l'épaule droite en AID dorso-postérieure chez une primipare présentant un utérus cordiforme. Garçon ranimé. Délivrance artificielle suivie de revision utérine. Poids de l'enfant : 2120 gr.

Obs. 1464. — Version podalique pour présentation de l'é-

paule droite dorso-postérieure chez une II-geste sur l'enfant macéré (10 jours). Extraction rapide fille pesant 2900 gr. Délivrance naturelle complète 500 gr.

Obs. 1743. — X-geste Gemaillaire. Grossesse bivitelline. Hydramnios dans les 2 œufs. 1^{er} jumeau : Version par manœuvres internes suivie d'extraction, pour présentation de l'épaule AIG en dorso-antérieure. Garçon ranimé après 5 minutes de soins pesant 3150 gr. 2^e jumeau : Version par manœuvres internes suivie d'extraction pour présentation de l'épaule AID en dorso-antérieure. Garçon vivant pesant 3650 gr. Délivrance naturelle complète. 2 placentas complètement distincts pesant 580 et 700 gr. 1^{er} placenta marginata.

Obs. 1899. — III-geste. Version podalique par manœuvres internes pour présentation dorso-antérieure de l'épaule droite en AIG et modifications des bruits du cœur. Fille vivante pesant 2550 gr. Délivrance naturelle et complète pesant 450 gr. Insertion basse du placenta (petit côté des membranes 2 cm.). Cordon inséré bas.

Obs. 467. — Embryotomie pour présentation de l'épaule gauche en dorso-antérieure, bras gauche procident. Section transversale du cou avec embryotome de Tarnier, complétée (pour la peau) aux ciseaux de Dubois Pinard. Extraction facile du corps puis de la tête. Poids de l'enfant 2950 gr. Délivrance immédiate complète 650 gr.

Mortalité fœtale : 467, 550, 1464.

ACCOUCHEMENTS GEMELLAIRES

33 cas.

2 fois il s'agissait d'avortement gémellaire (obs. 1106 bis, 1854 bis).

Gestations unichoriales : 16 cas : (Obs. 321, 352, 668, 780, 857, 929, 1031, 1152, 1230, 1624, 1716, 1718, 1895, 2231, 1277, 1288).

Ces 16 cas ont donné une mortalité fœtale.

Pour les deux jumeaux : 3 cas (obs. 321, 1031, 1895).

Pour un des jumeaux : 2 cas (obs. 352, 1277).

Deux cas d'accouchement prématuré (857, 1230).

Gestations bichoriales 15 cas (41, 303, 359, 691, 1372,

1433, 1501, 1537, 1541, 1732, 1743, 1923, 1952, 2016, 2252).

Mortalité foétale : nulle.

Un accouchement prématuré (303).

Dans l'ensemble les présentations ont été : *pour le 1^{er} jumeau* : 20 sommets, 9 sièges, 1 front et 1 épaule. *Pour le 2^e jumeau* : 15 sommets, 15 sièges et 1 épaule.

Dans 27 cas l'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux.

Dans 4 cas il a été artificiel et on relève :

1 cas où on a fait une grande extraction du siège pour non progression sur les 2 jumeaux (1031).

2 cas où on a fait une application de forceps sur l'un des jumeaux, sur sommet (137) sur siège (1277).

1 cas de version podaliqué sur les 2 jumeaux, pour présentation de l'épaule, double grossesse, bichoriale. Hydramnios dans les deux œufs (1743).

1 cas de grossesse triple.

Obs. 958. — Chez une primigeste. Un œuf gémellaire univitellin.

1^{er} jumeau siège décomplété mode des fesses. Mariceau facile pesant 2170 gr.

2^e jumeau siège complet en SIGT dégagement en ST pesant 2320 gr.

3^e Un œuf unique avec fœtus se présentant par le sommet pesant 1900 gr. Enfant né en état de mort apparente forme blanche n'ayant pu être ranimé. Délivrance naturelle pesant 1300 gr.

IV. Complication de la gestation

1. UTÉRUS

A. Malformations utérines.

Obs. 207. — Rétention placentaire dans un utérus double. Curage digital sous l'anesthésie au chloroforme. On trouve déchirée la cloison séparant le vagin, en deux, la déchirure s'étant étendue à la vulve. La cloison séparant les deux parties de l'utérus était également touchée dans sa partie inférieure. Il existe une rétention placentaire dans la corne droite, la corne gauche est vide.

Obs. 315. — Application de forceps Tarnier sur sommet pour lenteur de la période d'expulsion et souffrance fœtale. Extraction d'un garçon vivant pesant 2320 gr. Délivrance naturelle incomplète pesant 470 gr. Quelques heures après la délivrance la femme expulse des débris placentaires. La revision utérine trouve l'utérus double bicorné. Débris placentaires dans la corne utérine gauche.

Obs. 1398. — Utérus cordiforme voir Présentation de l'épaule.

B. Fibromes de l'utérus gravide.

Obs. 147. — I-geste. Utérus fibromateux. Un fibrome au fond de l'utérus l'autre au niveau de la fosse iliaque gauche. Rupture spontanée prématurée des membranes. Accouchement normal, naissance d'un garçon en état de mort apparente. Forme bleu n'ayant pu être ranimé pesant 2350 gr. La présentation était OIDP. Liquide amniotique fétide. Au cours du travail température de la femme 39°8. Délivrance naturelle complète. Durée totale du travail 43 heures.

Obs. 1137. — IV-geste. Fibrome sur la face antérieure de l'utérus. Forceps Tarnier sur sommet en OP pour non progression de la tête fœtale 2 heures après la dilatation complète. Fille vivante pesant 3400 gr. Délivrance artificielle pour non décollement du placenta. Placenta bilobé.

Obs. 1713 bis. — Hystérectomie subtotalé pour fibrome interstitiel sphacélé. Pose d'un Mikulitz, sonde vagino-cervicale.

Obs. 707. — Kyste l'ovaire droit. Présentation sommet OIGA dégagement OP. Application de forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Fille vivante pesant 3250 gr. Délivrance artificielle pour adhérence dans la corne droite et hémorragie.

2. ŒUF

A. Gros œuf.

Obs. 299. — Accouchement normal à terme, garçon vivant pesant 4980 gr. Délivrance pesant 720 gr.

Obs. 366. — Césarienne basse pour dystocie chez une femme ayant un bassin rétréci à la suite d'un coxalgie gauche avec ankylose et adduction de la cuisse. Garçon pesant 4940 gr. ranimé après 15 minutes de soins. BIP ; 10 cm 1. Femme II^e geste. 1^{er} accouchement forceps : enfant mort. Délivrance pesant 700 gr.

Obs. 478. — Accouchement chez une femme X^e geste à terme. Dystocie des épaules. Abaissement du bras postérieur. Extraction d'un garçon mort-né macéré pesant 5400 gr. Délivrance naturelle ; 1030 gr.

Obs. 603. — Femme ayant eu 3 avortements au terme de trois mois amenée de ville ayant eu une application de forceps sur présentation de la face ; tête à la vulve ; enfant mort. Dystocie des épaules. Tentatives d'extraction par abaissement du bras postérieur. Tentative d'agrandissement du diamètre, transverse par la position de Mr. Devraigne. L'agrandissement obtenu étant insuffisant, on décide une émbryotomie en écharpe (de l'aisselle du bras droit au creux sousclaviculaire opposé). A ce moment dystocie pour excès de volume de l'abdomen nécessitant l'éviscération du foie et rendant l'extraction possible. Délivrance artificielle immédiate et revision utérine. Suture de la muqueuse rectale et sphincter. Poids de l'enfant 5970 gr. Délivre pesant 1170 gr.

Obs. 1350. — Application de forceps Tarnier sur sommet. Extraction d'un garçon ranimé pesant 4810 gr. Délivrance artificielle immédiate pesant : 1010 gr. Déchirure bilatérale du col allant jusqu'aux culs de sac latéraux.

Obs. 1621. — Application de forceps Tarnier pour lenteur de la période d'expulsion. Extraction d'une fille vivante pesant 4650 gr. Délivrance artificielle immédiate pesant 700 gr. Déchirure de la région clitoridienne, tamponnement.

Obs. 1962. — Accouchement naturel. Dystocie des épaules ; bisacromial 13 cm 5. Garçon vivant pesant 5200 gr. Délivre pesant 850 gr. biparietal : 10 cm.

Obs. 2179. — Accouchement normal. Enfant vivant 5450 gr. Mère 6^e pare.

Dans ces cas. comme cause on note :

La grande multiparité 2 fois (478, 2179).

La syphilis avec grosses présomptions 2 fois (478, 603).

B. Hydramnios.

9 observations.

Obs. 285. — Accouchement spontané prématuré au terme de 6 mois. Hydramnios, plusieurs litres d'eau expulsés spontanément. Foetus anencéphale mort-né. II-geste.

Obs. 418. — I-geste. Femme en travail depuis 17 heures. Laparotomie suivie de l'opération de Porte après l'échec de l'application de forceps et de l'embryotomie pour dystocie fœtale (anencéphalie, bitrochantérien : 11 cm 5, bisacromial 11 cm). Poids 3260 gr. D'autres malformations fœtales : bassin asymétrique ankylose des hanches en flexion. La malade succombe au shock opératoire. Hydramnios.

Obs. 1223. — Accouchement spontané. Hydramnios de l'œuf. Face en MIDP dégagement en MP. Fille morte présentant des signes hérédosyphilitiques.

Obs. 1662. — Femme II-pare 1 avortement. Accouchement prématuré 7 mois environ chez une femme présentant de l'hydramnios (7 litres recueillis) depuis un mois. Garçon 1800 gr. ayant fait quelques inspirations. Délivre 450 gr.

Obs. 1743. — Grossesse gémellaire bivitelline. Hydramnios dans les deux œufs. Voir présentation de l'épaule.

Obs. 2134. — Femme III-geste 2 accouchements normaux. Accouchement prématuré au terme de 6 mois et demie fait en un temps. Hydramnios. Garçon anencéphale mort-né 1100 gr. Placenta 380 gr.

Obs. 2184. — IV-geste 1 enfant à terme, 2 enfants pré-

maturés de 8 mois mort-nés. Accouchement normal près du terme. Hydramnios garçon vivant : 3070 gr. Délivre 430 gr. Femme traitée au dispensaire antisiphilitique.

Obs. 2254. — Accouchement prématuré provoqué (pose d'un ballon de Champetier de Ribes) au terme de 7 mois 1/2 chez une femme présentant de l'hydramnios aiguë. Garçon mort-né pesant 1780 gr. Placenta d'aspect chair à saucisse. VIII-geste 6 accouchements à terme — enfants bien portants, 1 avortement de 2 mois.

C. Insertion.

du placenta sur le segment inférieur.

Nous ne retiendrons que les cas où cette disposition a amené des complications.

4 cas d'hémorragies de la gestation (115, 321, 1874, 1918).

6 cas d'hémorragies au cours du travail.

Obs. 492. — Accouchement normal à terme chez une femme (II-geste, I. accouchement normal à terme) présentant un placenta, insertion latérale avec hémorragie assez abondante. Rupture large des membranes à l'arrivée. Arrêt de l'hémorragie — pouls à 92 bien frappé, fille pesant 3050 gr. On perçoit deux ou trois battements dans le cordon, mais l'enfant ne peut être ramené. Délivrance naturelle pesant 500 gr.

Obs. 564. — Femme en travail depuis 12 heures. Césarienne basse chez une femme présentant un placenta, insertion centrale partielle et recouvrant les 2/3 du col. Hémorragie peu abondante, pouls à 92. Extraction d'un enfant du sexe masculin pesant 3460 gr. criant à la naissance. Délivrance immédiate et complète pesant 480 gr.

Obs. 734. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois, chez une femme IV-geste. Siège complet. Femme amenée d'urgence pour hémorragie de placenta praevia. Fille mort-née 2050 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 1334. — Manœuvre de Braxton Hicks suivie de grande extraction du siège chez une femme II-geste ayant saigné abondamment et présentant un placenta praevia. Garçon mort et macéré pesant 3860 gr. Délivrance artificielle.

1^{re} transfusion avant l'accouchement 490 gr.

2^e — — — — — 400 —

3^e — — — — — 300 —

Sérum physiologique 500 cm³.

Huile camphrée 40 cm³.

Obs. 1874. — Insertion basse du placenta. Variété marginale. Hémorragies pendant la gestation et au début du travail. Accouchement à terme chez une femme III-geste. Siège complet. Rupture artificielle des membranes suivie 1/2 heure après de l'abaissement du pied. Garçon vivant pesant 4100 gr. ranimé après 10' de soins. Délivrance artificielle immédiate, pesant 650 gr.

Obs. 1918. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ chez une femme VII-geste. Garçon vivant pesant 2200 gr. Insertion basse du placenta, variété marginale. Petites hémorragies à la fin de la grossesse. Hémorragie importante au début du travail. Rupture large des membranes à dilatation de 50 centimes. Délivrance naturelle.

1 cas d'avortement (2097).

1 cas de procidence (6).

1 cas de présentation anormale (*obs.* 1899). Voir présentation de l'épaule.

Dans l'ensemble des cas d'insertion du placenta sur le segment inférieur on a fait :

1 opération césarienne (1564).

1 version podalique.

Obs. 1671. — Version podalique chez une VI-geste pour placenta praevia. Extraction facile d'un garçon vivant, pesant 2360 gr. Délivrance artificielle immédiate pesant 530 gr.

1 version suivie de basiotribsie.

Obs. 1385. — Femme VII-pare présentant un placenta praevia centrale, grossesse au terme de 7 mois. 1) Extraction du placenta. Déchirure du col remontant jusqu'au cul de sac antérieur, 2) Version interne rétraction du col sur tête dernière nécessitant une basiotribsie. Garçon pesant 1850 gr. Délivrance artificielle.

1 version mixte (1334).

Mortalité foetale : 10 cas.

III. — ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. Albuminurie de la gestion.

34 observations.

Outre l'albuminurie on a constaté comme autres signes de la toxémie gravidique : 2 fois des œdèmes périphériques (Obs. 561, 2099).

11 fois une hypertension artérielle de plus de 16 cm. de mercure avec l'appareil de Vaquez (561, 770, 1292), 1518, 1731, 1995, 165, 708, 756, 1664, 1717).

7 fois des crises d'éclampsie (Voir Eclampsie).

1 fois hématome rétroplacentaire probable (505).

2 fois petits infarctus blancs dans le placenta (2058, 2099).

4 fois on a fait une application de forceps (713, 532, 165, 1664).

Obs. 1995. — Accouchement provoqué à terme de 7 mois 1/2 environ pour albuminurie massive, hypertension, pose de ballon de Champetier de Ribes. Fille mort-née pesant 1400 gr. Délivrance naturelle et complète : 350 gr.

RESULTATS :

1 avortement (obs. 1117).

5 mort-nés (713, 1518, 1731, 1995).

7 prématurés.

B. Eclampsie.

Obs. 165. — Dans les antécédents 2 avortements de 4 mois. Les urines ont été normales pendant toute la grossesse, légèrement troublées à l'admission. Le lendemain à 1 heure du matin la femme fait une crise d'éclampsie typique. On recueille les urines fortement albumineuses. On fait une saignée de 500 gr. L'état s'améliore. Les crises réapparaissent à 9 heures du matin. Dilatation complète, sommet engagé. Bruits du cœur bons. Application de forceps, souffrance fœtale déjà commencée (bruits du cœur lents, écoulement d'un liquide fortement teinté). Extraction d'un garçon n'ayant pu être ranimé après 20 minutes de soins. Température avant l'accouchement 38°5. Tension artérielle avant l'accouchement 26/13, après l'accouchement 14/8. Femme traitée dans le dispensaire antisyphilitique.

Obs. 708. — I-geste. Accouchement normal. Garçon mort-né pesant 3170 gr. Bruits du cœur non perçus pendant le travail. La femme a fait plusieurs crises d'éclampsie avant d'arriver à l'hôpital. Elle en a fait trois depuis son arrivée. On lui fait 5 cm³ de morphine, une saignée de 700 gr. Tension artérielle à l'arrivée 20 au Vaquez. Délivrance naturelle.

Obs. 756. — I-geste. Albuminurie pendant le 8^e mois. Trois crises 10 jours avant l'accouchement. Hospitalisée depuis à Lariboisière. Accouchement normal à terme. Fille vivante.

Obs. 1292. — I-geste. Albuminurie ayant fait deux crises d'éclampsie 2 jours avant l'accouchement. Saignée de 650 gr. Tension artérielle avant l'accouchement 19/10. Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ, garçon vivant pesant 2450 gr.

Obs. 1664. — I-geste. Application de forceps Tarnier sur sommet en OP chez une femme ayant fait quatre crises d'éclampsie. Extraction d'une fille ranimée après une heure de soins pesant 2800 gr. Avant l'accouchement on a fait une deuxième saignée de 200 gr. (une première était faite en ville). 6 ctgrs de morphine en 3 fois.

Obs. 1717. — I-geste. Accouchement normal à terme. Garçon vivant 3100 gr. A dilatation complète, la malade a eu deux crises d'éclampsie et une troisième à l'expulsion du fœtus. Urines albumineuses.

Obs. 1731. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ. Garçon mort-né pesant 2500 gr. La femme présente une albuminurie massive. Elle vient de faire une crise d'éclampsie en ville. Entre l'accouchement et la délivrance la femme fait une deuxième crise d'éclampsie. Saignée de 920 gr. Tension avant l'accouchement 22/11, après 12/8. 3 piqûres de morphine à 3 heures d'intervalle.

C. Hématome rétroplacentaire ?

Obs. 504. — Femme albuminurique. I-geste. Siège décompleté, mode des fesses avec procidence d'une main en SIGT. Mauriceau facile. Extraction d'une fille ayant crié après 5 minutes. Délivrance naturelle pesant 450 gr. Face utérine déchiquetée présentant au centre une cupule (hématome rétroplacentaire ?).

IV. — ETATS PATHOLOGIQUES GENERAUX

A. Syphilis.

Cas traités au dispensaire antisypilitique de la Maternité : 35 observations. (Obs. 32, 34, 42, 57, 73, 114, 130, 131, 154, 155, 304, 486, 648, 686, 691, 730, 765, 780, 921, 927, 969, 975, 986, 1005, 1060, 1137, 1205, 1227, 1277, 1758, 1928, 2134, 2184, 2195, 2236).

RESULTATS :

32 accouchements normaux.

1 enfant mort-né (1277).

1 hydramnios avec accouchement normal à terme d'un enfant vivant (2184).

1 enfant hydrocéphale (57).

Cas traités en dehors du dispensaire antisypilitique de la Maternité : 23 observations.

RESULTATS :

18 accouchements normaux (150, 209, 712, 838, 1017, 1312, 1738, 1790, 1953, 1464, 1967, 2041, 2100, 2113, 2128, 2190, 2218).

1 macéré (1955).

2 avortements (1383, 2063).

2 excès de liquide (1780, 2249).

B. Cardiopathies.

13 observations :

Rétrécissement mitral : 3 cas (495, 1622, 2218).

Insuffisance mitrale : 3 cas (66, 296, 1210).

Maladie mitrale : 2 cas (74, 2048).

Autres cas : 5 (242, 476, 1862, 1909, 1943).

2 fois l'accouchement a été prématuré (obs. 495, 1862).

7 fois on a fait une application de forceps préventive à dilatation complète (66, 74, 242, 476, 1622, 1862, 2218).

Obs. 1862. — Femme II-geste, dans ses antécédents rhumatisme articulaire aigu à dix ans, œdème aigu du poumon à 25 ans. Application de forceps Tarnier pour procidence du cordon, après pose d'un ballon de Champetier et incision du

col chez une cardiaque au 8^e mois de la gestation. Fille facilement ranimée pesant 2820 gr. Délivrance artificielle immédiate pesant 650 gr.

Mortalité fœtale nulle.

C. Tuberculose pulmonaire.

Obs. 287 bis. — I. Accouchement normal, fille vivante pesant 2320 gr. Femme accouchée à l'Isolément pour pleurésie.

Obs. 386. — 7 accouchements normaux à terme, 3 enfants vivants. Depuis un an la femme a un pneumothorax. Accouchement normal, fille vivante pesant 3470 gr.

Obs. 443. — III-geste. Hémoptysies, lésions pulmonaires. Accouchement spontané à terme, liquide amniotique fortement teinté de méconium, fille vivante pesant 3250 gr. et cyanosant après la naissance. B.C.G. pour l'enfant. Femme hospitalisée 2 ans en sanatorium, 6 mois en préventorium.

Obs. 813. — III-geste. Toux depuis 3 mois. Femme hospitalisée depuis un mois pour pneumothorax. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Siège complet. Extraction d'un garçon vivant 2120 gr.

Obs. 1070. — Femme III-geste. Hospitalisée 11 mois à Lariboisière pour tuberculose pulmonaire. Accouchement normal à terme. Fille vivant pesant 3250 gr.

Obs. 1546. — II-geste pneumothorax. Accouchement prématuré 8 mois 1/2. Fille macérée de 8 jours environ pesant 3000 gr. présentant 2 circulaires très serrés. Gros excès de liquide.

Obs. 1833. — I-geste en 1931. Lésion pulmonaire suite de pleurésie. Actuellement paraît en bonne santé. Accouchement normal à terme. Siège décompleté. Fille vivante pesant 3130 grammes.

Obs. 1723 bis. — Avortement thérapeutique au terme de 2 mois pour nephrectomie datant de 1930 pour tuberculose rénale. Curettage après pose de laminaire. Femme IV^e geste.

D. Pyélonéphrite

7 observations.

(Obs. 172, 214, 410, 422, 617, 1885, 2155).

1 fois application de forceps (422).

1 prématuré de 7 mois (214).

Mortalité fœtale : obs. 2155.

Obs. 2155. — Accouchement prématuré au terme de 7 mois environ, garçon mort-né pesant 1770 gr. Délivrance naturelle et complète pesant 250 gr. La femme 1^{er} geste 18 ans était hospitalisée à Civiale pour pyélonéphrite.

E. Autres affections

Obs. 105. — Femme atteinte de la maladie de Basedow. Accouchement prématuré au terme de 7 mois environ. Garçon vivant pesant 1750 gr.

Obs. 131. — Depuis l'âge de trois ans la femme est atteinte d'épilepsie. Traitée au dispensaire antisyphilitique pendant toute sa grossesse. Accouchement normal à terme. La femme a une crise d'épilepsie pendant le travail et plusieurs au cours de la grossesse.

Obs. 140. — Femme immobilisée depuis trois mois pour double phlébite. Œdèmes des membres inférieurs et de la vulve. Forceps, Tarnier, fille vivante.

Obs. 330. — La femme atteinte de lithiase biliaire soignée à Lariboisière depuis 1930. Accouchement normal.

Obs. 534 bis. — Femme hospitalisée salle Lambert pour mastoïdite. Ponction faite, paralysie faciale. Avortement au terme de 5 mois fait en 1 temps.

Obs. 566. — Femme admise à l'hôpital pour phlébite double. Accouchement normal.

Obs. 769. — Pendant la grossesse la femme a présenté une importante décalcification du pied droit et du genou droit, avec atrophie musculaire sans étiologie nette. Accouchement normal.

Obs. 1359. — Ulcère du duodenum actuellement en traitement. Accouchement normal.

Obs. 1955. — Paraplégie B. W. répétés négatifs. Ponction lombaire négative. Traitement antisyphilitique à Saint-Louis et à Lariboisière. (Birvatol). Accouchement à terme, garçon mort-né pesant 2930 gr. Cordon macéré.

Obs. 2202. — Malade soignée pour ulcère variqueux. Accouchement normal.

V. — COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1. VICIATIONS PELVIENNES

A. Bassins rachitiques.

46 cas.

Nous diviserons ces bassins en deux catégories :

1° Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est inférieur ou égal à 9 cm 5, 5 observations.

2 fois on a fait un accouchement prématuré provoqué.

Obs. 1684. — On fait chez une III^e pare un accouchement prématuré provoqué de 8 mois et 1/4 par version interne pour procidence d'un bras et d'un anse de cordon suivie d'extraction d'une fille vivante pesant 2780 gr. PsP = 9 cm 2 ; BP = 8,3. Délivrance naturelle et complète 650 gr.

Obs. 2254. — Accouchement prématuré provoqué de 8 mois 1/4 environ, rétrécissement du bassin. Placenta prævia latéral, fille née étonnée, criant après 30 minutes de soins, 2910 gr. Délivrance naturelle.

1 fois on a fait une césarienne itérative au début du travail (*obs.* 1159).

2 fois on a fait une césarienne après 6 heures de travail (*obs.* 568, 1477). Dans le premier cas le diamètre utile n'était que 8 cm 5.

2° Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est supérieur à 9 cm 5. 41 observations.

Dans 21 cas l'accouchement a été spontané. (*obs.* 23, 54, 133, 204, 309, 438, 513, 601, 896, 1274, 1019, 1183, 1545, 1797, 1857, 1959, 1961, 2131, 2145, 2247, 2257).

Sur ces 21 cas, 18 sommets, 2 sièges (23, 438) et une face (513).

Sur ces 21 cas, trois étaient prématurés (1797, 2131, 2247).

1 fois (*obs.* 978) version par manœuvre interne présentation de l'épaule gauche avec procidence du cordon. Enfant vivant.

On a pratiqué une extraction par le forceps dans 6 cas (*obs.* 170, 324, 952, 1707, 1913, 2225).

4 fois on a fait une césarienne avant le début du travail dont les trois dernières étaient itératives (1317, 20, 1447, 2230).

8 fois on a fait une césarienne au cours du travail (159, 190, 302, 337, 411, 761, 892, 1984) dont deux étaient itératives (337, 411).

Dans un cas on a pratiqué une césarienne haute suivie d'hystérectomie subtotale (obs. 1399).

Mortalité infantile en 8 cas (438, 513, 601, 1183, 1797, 1913, 1961, 2131).

B. Bassins de luxation congénitale de la hanche.

Dans 5 cas (obs. 31, 325, 591, 929, 1932), accouchement normal à terme, enfants vivants.

Obs. 929. — Grossesse gémellaire, 2 jumeaux vivants, le premier se présentait par le front. Dans un cas (obs. 939) application de forceps Tarnier sur sommet, enfant vivant.

C. Bassins coxalgiques.

Sur 7 observations 5 (obs. 48, 265, 530, 808, 1118) dont les 2 derniers accouchements par le siège) sont des accouchements à terme.

1 application de forceps (obs. 1214).

1 césarienne basse (366).

Pas de mortalité infantile.

D. Bassins cyphotiques et scoliotiques.

6 observations (682, 56, 1397, 1507, 1978, 2048) accouchements normaux à terme, enfants vivants.

1 observation (2059) accouchement prématuré 7 mois, enfant vivant.

E. Paralysie infantile

3 observations (909, 1138, 1881).

Dans les 3 cas accouchements normaux à terme. Enfants vivants.

2. ANOMALIES DE LA DILATATION

10 cas d'œdème du col (obs. 35, 229, 713, 1402, 1925, 1942, 2025, 2115, 2117, 2161).

Dans 5 cas la dilatation s'acheva spontanément (229, 1942, 2025, 2115, 2117) suivies 2 fois d'application de forceps (2115, 2117).

Dans 5 cas on pratiqua des incisions du col pour souffrance fœtale, suivies toutes les fois d'application immédiate de forceps (35, 713, 1402, 1925, 2161).

Mortalité fœtale : 1 cas (obs. 713).

3. PROCIDENCES

22 observations.

A. Procidence du cordon avec présentation du sommet.

9 observations.

Obs. 6. — VI-geste, accouchement à terme, garçon mort-né pesant 3300 gr. Insertion basse du placenta, procidence du cordon.

Obs. 302. — Césarienne basse chez une IV geste pour procidence du cordon, bassin rétréci. Promonto-sous-pubien à 10 cm 6. Poche des eaux rompue depuis 4 heures, fille vivante pesant 2920 gr. Biparietal = 8 cm 9. Délivre pesant 800 gr.

Obs. 459. — Latérocidence du cordon. Accouchement normal à terme, fille vivante.

Obs. 818. — Femme II-geste envoyée pour procidence du cordon sectionné à l'arrivée. Avortement de 6 mois environ, fœtus masculin mort et macéré. Délivrance naturelle.

Obs. 1183. — Femme II-geste. Promontoire accessible à bout de doigt. Procidence du cordon à dilatation de 5 frs. Les bruits du cœur ne sont plus perçus, le cordon ne bat plus. Accouchement spontané, garçon mort-né pesant 2880 gr.

Obs. 1538. — I-geste, Promontoire 10 cm 6. Application de forceps Tarnier sur sommet pour procidence du cordon, tête fixée. Extraction d'un garçon né en état de mort apparente ranimé.

Obs. 1684. — Voir Viciations pelviennes.

Obs. 1727. — Application de forceps Tarnier pour procidence du cordon. Enfant né en état de mort apparente, ranimé péniblement, pesant 4250 gr. Biparietal : 10 cm 5.

Obs. 1862. — Voir cardiopathies.

Obs. 1872. — II-geste. Accouchement prématuré au terme

de 8 mois environ. Procidence du cordon datant de 5 heures. Battements très faibles et très lents, dilatation 2 francs. Version par manœuvres internes dès dilatation suffisante après réduction de la procidence. Garçon mort-né pesant 2280 gr. Longueur du cordon : 70 cm.

B. Procidence du cordon avec présentation du siège.

4 observations.

Obs. 46. — II-geste, siège complet SIGA, procidence du cordon, dilatation de 5 francs, membranes rompues. Delmas incision antérieure du col. Extraction d'un enfant de sexe indéterminé présentant plusieurs malformations. Hémorragie, pouls 92. Délivrance artificielle. Revision utérine.

Obs. 60. — Voir présentation du siège.

Obs. 2153. — Avortement au terme de 6 mois environ fait en 2 temps. 1) Présentation en SIGA siège complet avec procidence du cordon, fille vivante 1020 gr. 2) Délivrance naturelle et complète pesant 310 gr. III^e geste. Rupture artificielle des membranes.

Obs. 2200. — Avortement de 5 mois 1/2, fœtus de sexe féminin 930 gr. mort-né, siège complet. Procidence. Expulsion à petit paume, légère, rétention de la tête dernière. Délivrance naturelle.

C. Procidence des membres.

Obs. 467. — Voir Présentation de l'épaule.

Obs. 496. — III-geste, siège décomplété, mode des fesses avec procidence du bras gauche. Abaissement du pied gauche. Extraction facile d'un garçon pesant 3250 gr., ranimé.

Obs. 504. — Voir Hématome rétro-placentaire.

Obs. 766. — Primigeste OIGA. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2 environ fait pour température 39°. Procidence du bras droit. Fille pesant 1430 gr. n'ayant pu être ranimée.

Obs. 889. — Voir Présentation de l'épaule.

Obs. 938. — Voir Présentation de l'épaule.

Obs. 1698. — Femme II^e geste, Présentation SIDP. Accouchement prématuré. Manœuvre Braxton Hicks pour procidence d'une main. Extraction de siège à dilatation complète.

Relèvement des bras. Mauriceau facile. Fille mort-née 2500 grammes.

D. Procidence associée du cordon et des membres.

Obs. 60, 1684. — Voir Procidence du cordon.



Mortalité fœtale : 10 cas.

4. RUPTURE UTERINE

Obs. 60. — Voir Présentation du siège.

Obs. — Femme III-geste. Premier accouchement par forceps, deuxième accouchement normal. Rupture des membranes prématurée, spontanée. Accouchement prématuré au terme de 6 mois environ. Tentatives de basiotripsie après incision antérieure et postérieure du col, Version par manœuvres mixtes. Extraction d'une fille mort-née pesant 1000 gr. Légère déchirure du segment inférieur sur 3-4 centimètres. Délivrance artificielle.

VI. — COMPLICATION DE LA DELIVRANCE

HEMORRAGIES

37 observations.

L'hémorragie s'est produite 31 fois entre l'expulsion du fœtus et celle du placenta, 6 fois après la délivrance.

A. Hémorragie avant la délivrance.

4 fois il s'agissait d'hémorragies d'importance moyenne, n'ayant pas nécessité la délivrance artificielle. (obs. 1, 197, 2032, 2079).

27 fois on pratiqua la délivrance artificielle (voir délivrance artificielle) et on trouva des adhérences ou l'enchâtonnement du placenta dans 6 cas (109, 707, 740, 1121, 896, 1828).

2 fois on pratiqua une révision utérine (obs. 46, 2117).

B. Hémorragie après la délivrance.

En ne retenant que des cas où il s'agissait d'hémorragies importantes 3 fois on pratiqua une révision utérine (obs. 1415, 1780, 2021).

2 fois il s'agissait d'hémorragies graves.

Obs. 565. — Accouchement normal à terme, garçon vivant pesant 3370 gr. Délivrance naturelle. Hémorragie abondante 2 heures après l'accouchement, expulsion de caillots, état de shock ; refroidissement des extrémités, pouls 132, faciès altéré, huile camphrée 20 cm³, 10 cm³, sérum artificiel : 500 cm³, position déclive.

Obs. 1873. — VII-paire, accouchement spontané à terme, présentation MIDP fille anencéphale ayant fait quelques inspirations pesant 3680 gr. Délivrance naturelle et complète 630 gr. Hémorragie 2 heures après la délivrance, expulsion de caillots. 20 cm³ d'huile camphrée, 500 cm³ de sérum, 1 cm³ hypophise, 1 cm³ d'ergotine.

VII. — PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

Dans 56 cas les suites de couches ont été fébriles et se sont terminées par la guérison.

(Obl. 5, 86, 107, 113, 154, 262, 301, 330, 371, 618, 403, 722, 749, 751, 810, 858, 870, 892, 908, 946, 978, 1020, 1052, 1077, 1094, 1099, 1114, 1156, 1172, 1321, 1339, 1367, 1405, 1447, 1470, 1485, 1499, 1507, 1524, 1605, 1608, 1672, 1782, 1790, 1820, 1863, 1897, 1914, 1493, 2005, 2081, 2110, 2133, 2205, 2264).

Parmi ces cas étaient indiqués :

3 fois une phlébite des membres inférieurs (obs. 858, 1485, 1608).

11 fois une lymphangite du sein (obs. 154, 749, 870, 1052, 1114, 1172, 1499, 1608, 1914, 2110, 2205).

2 fois un abcès du sein (obs. 978, 1820).

VIII. — OPERATIONS

1. PARTURITION

A. Versions par manœuvres internes ou mixtes.

15 observations.

12 fois par manœuvres internes (obs. 550, 938, 978, 1385, 1398, 1464, 1671, 1684, 1743, 1872, 1899, 1743).

3 fois par manœuvres mixtes (obs. 1334, 1698, 2122).

Elle a été pratiquée :

3 fois pour insertion du placenta sur le segment inférieur (1334, 1385, 1671). Voir ce chapitre.

8 fois pour une présentation de l'épaule (550, 938, 978, 1398, 1464, 1743, 1743, 1899). Voir : Présentation de l'épaule.

3 fois pour procidence du cordon ou des membres ou associées sans présentation de l'épaule (obs. 1684, 1698, 1872). Voir Procidence.

Pour l'observation 2122 voir : Rupture utérine.

— 1 fois successivement sur les deux enfants d'un accouchement gémellaire pour présentation de l'épaule double (1743).

1 fois la version podalique a été précédée de dilatation du col sous rachianesthésie (méthode de Delmas) (obs. 550).

Mortalité fœtale 7 cas (550, 1374, 1385, 1464, 1872, 1698, 2122).

B. Incision du col.

11 observations.

2 fois pour procidence du cordon (obs. 46, 1862).

5 fois pour œdème du col (obs. 35, 713, 1402, 1925, 2161).

4 fois pour autres signes de souffrance fœtale (1728, 1913, 2079, 2122).

Obs. 1913. — Voir forceps à la partie haute de l'excavation.

Obs. 2122. — Voir Rupture utérine.

1 fois l'incision du col a été précédée de dilatation incomplète du col sous rachianesthésie (obs. 46).

Mortalité fœtale : 4 cas (46, 713, 1913, 2122).

C. Forceps

110 observations.

Les applications de forceps ont été faites 107 fois sur le sommet, 2 fois sur une présentation de la face, 1 fois pour aider à l'extraction du siège en présence d'un siège décomplété, mode des fesses et en position sacro-transversale (1377).

Dans 2 cas l'application de forceps a été faite à la partie haute de l'excavation.

1) Application de forceps sur le sommet profondément engagé : 105 cas qui peuvent se répartir suivant l'indication en 3 catégories :

a) Souffrance fœtale, (117, 150, 165, 202, 235, 254, 341, 349, 489, 532, 582, 614, 661, 667, 707, 732, 781, 35, 713, 785, 789, 1009, 1048, 1158, 1299, 1497, 1538, 1561, 1596, 1723, 1727, 1862, 1908, 1913, 2117, 2167).

3 fois il s'agissait de procidence du cordon (1538, 1727, 1862).

1 fois il s'agissait de terminer l'accouchement dans le plus bref délai pour infection amniotique (781).

b) Etat pathologique de la mère :

7 fois une cardiopathie (66, 74, 476, 1622, 1862, 2218, 242).

3 fois laparatomie antérieure (2150, 2212, 2225).

1 fois pyélonéphrite (422).

1 fois hernie inguinale (1216).

2 fois l'éclampsie (165, 1664).

c) Défaut de progression de la tête fœtale (51, 140, 161, 166, 170, 188, 212, 278, 315, 324, 399, 434, 479, 547, 625, 905, 917, 939, 952, 999, 1011, 1063, 1074, 1080, 1094, 1137, 1212, 1219, 1258, 1285, 1318, 1323, 1345, 1346, 1350, 1358, 1372, 1386, 1402, 1436, 1510, 1621, 1678, 1697, 1728, 1811, 1902, 1925, 1949, 1966, 2027, 2033, 2065, 2072, 2079, 2113, 2215, 2117, 2161, 2225).

8 fois il s'agissait de dystocie du bassin (170, 324, 952, 939, 1219, 1707, 1913, 225).

1 fois d'inertie utérine (1678).

Parmi ces applications de forceps 7 fois on était en présence d'un œdème du col qu'on était amené 5 fois d'inciser

pour terminer la dilatation avant d'introduire l'instrument (35, 713, 1402, 1925, 2161).

2) Application de forceps sur présentation de la face (345, 1119).

3) Application de forceps à la partie haute de l'excavation : 2 cas.

Obs. 1913. — I-geste bassin rétréci, signes de souffrance fœtale. Après incision postérieure et antérieure du col application de forceps Tarnier à la partie haute de l'excavation. Fille mort-née pesant 3630 gr. BiP : 9 cm 2.

Obs. 2225. — Forceps Tarnier sur sommet à la partie haute de l'excavation. I^{er} geste, bassin plat et athrésie des parties molles. Fille criant après 5 minutes de soins pesant 3270 gr. Légère hémorragie de la délivrance ayant cédé après massage de l'utérus.

Mortalité infantile : 11 cas.

D. Embryotomie.

6 observations.

Embryotomie céphalique : 4 fois.

Obs. 60. — Présentation du siège procidence du cordon et d'une main. Difficultés irréductibles pour l'extraction de la tête dernière. Craniotomie difficile précédée d'embryotomie rachidienne.

Voir Présentation du siège.

Obs. 1385. — Version podalique chez une femme présentant un placenta praevia. Rétraction du col sur la tête dernière nécessitant une basiotribsie. Voir Insertion basse du placenta.

Obs. 1863. — II-geste, application de forceps Demelin sur la tête dernière (présentation SIGA) suivie de basiotribsie. Fille pesant 4000 gr. sans matière cérébrale. Délivrance naturelle complète pesant 600 gr.

Obs. 1560. — IV-geste, 3 avortements. Présentation SIGA. Grande extraction du siège suivie d'embryotomie pour rétention d'un fœtus mort et macéré pesant 4370 gr. Délivrance immédiate pesant 760 gr.

Embryotomie rachidienne : 3 cas.

Obs. 60. — Voir Embryotomie céphalique.

Obs. 476. — Présentation de l'épaule négligée, voir Présentation de l'épaule.

Obs. 603. — Femme amenée de ville ayant eu une application de forceps sur présentation de la face tête à la vulve, enfant mort, dystocie des épaules, embryotomie en écharpe suivie d'éviscération pour excès de volume. Voir gros œuf.

E. Opérations césariennes par voie abdominale.

22 observations.

1 fois on a fait extériorisation temporaire de l'utérus (*obs.* 418).

Opérations césariennes

pratiquées avant ou au début du travail.

Pour viciation pelvienne :

Obs. 20. — Césarienne basse itérative chez une II^e geste (première césarienne en 1930) pour bassin généralement rétréci et canaliculé. PSP : 10 cm 3. Fille vivante 3460 gr.

Obs. 1159. — VI-geste, 1^{re} césarienne 1926, 4 fausses couches. Césarienne basse itérative après une heure de travail pour bassin généralement rétréci. Promontoire accessible à 9 cm 5, fille vivante pesant 3720 gr. BP : 9 cm 2.

Obs. 1317. — Chez une primigeste, césarienne basse pour bassin généralement rétréci. PSP : 9,9. Extraction d'un garçon vivant pesant 3680 gr. BP : 9 cm.

Obs. 1447. — III-geste, 2 césariennes antérieures, premier enfant hydrocéphale décédé immédiatement, deuxième enfant décédé 1/2 heure après sa naissance. Césarienne itérative pour bassin généralement rétréci, promontoire à 10 cm 3 suivie de la ligature et section des trompes. Garçon hydrocéphale décédé 40 minutes après l'extraction BP : 10 cm 7.

Obs. 2230. — VI-geste, 1 accouchement normal gémellaire, 1 accouchement au terme de 8 mois, 1 avortement, 2 césariennes antérieures. Césarienne itérative pour bassin rétréci. PSP : 10 cm 2. Extraction d'un garçon vivant pesant 3360 grammes.

Pour autres indications :

Obs. 1968. — 4 accouchements normaux à terme, césarienne haute pour présentation transversale ; voir Présentation de l'épaule.

Opérations césariennes

pratiquées au cours du travail.

Avant la rupture des membranes :

Pour viciation pelvienne.

Obs. 337. — IV-geste, 2 césariennes antérieures, 1 accouchement à terme pesant 3300 gr. Césarienne basse itérative pour bassin généralement rétréci. PSP : 9 cm 8 chez une femme en travail depuis 47 heures. Rupture artificielle des membranes. Résection et ligature des trompes. Enfant vivant pesant 2600 gr. BP : 7 cm 8. Anesthésie rachidienne 1 cm 1/2 de percaïne à 5/1000. Hémorragie du cordon 15 heures après la naissance.

Obs. 411. — II-geste, première césarienne en 1931. Césarienne basse itérative pour bassin canaliculé promontoire atteint à 10 cm 8 chez une femme en travail depuis 14 heures. Rupture artificielle des membranes sous anesthésie rachidienne complétée par le chloroforme. Extraction d'un garçon vivant pesant 2880 gr. Réfection de la paroi en 1 plan aux crins doubles.

Obs. 568. — I-geste, césarienne basse pour bassin rétréci, avant rupture de la poche des eaux, tête mobile, débordant légèrement le pubis. Promontoire accessible à 10 cm, diamètre utile 8 cm 5. Femme en travail depuis 6 heures. Extraction d'un enfant vivant pesant 3580 gr.

Pour autres indications :

Obs. 418. — Voir Hydramnios.

Obs. 1065. — Voir Présentation de l'épaule.

Après la rupture des membranes :

Pour viciation pelvienne :

Obs. 159. — I-geste, césarienne basse pour présentation du siège dans un bassin généralement rétréci, promontoire accessible au loin et tête fœtale paraissant volumineuse. La femme est en travail depuis 36 heures, fille vivante 3620 gr. BP : 9 cm 9.

Obs. 190. — Césarienne basse pour bassin généralement

rétréci et souffrance fœtale (bruits du cœur accélérés 160, liquide fortement teinté) PSP : 10 cm. Femme I-geste en travail depuis 45 heures, extraction d'un garçon ranimé pesant 3670 gr.

Obs. 302. — Césarienne basse pour procidence du cordon dans un bassin rétréci. Promonto-sous-pubien. 10 cm 6. Femme IV-geste en travail depuis 5 heures, poche des eaux rompue depuis 4 heures. Fille vivante pesant 2920 gr. Bipariétal : 8,9.

Obs. 366. — Bassin coxalgique avec adduction et ankylose de la cuisse gauche. Césarienne basse, femme en travail depuis 14 heures. Voir gros œuf.

Obs. 761. — Césarienne basse pour bassin généralement rétréci chez une femme primigeste ayant perdu les eaux depuis 12 heures, en travail depuis 18 heures. PSP : 10 cm 5. Extraction d'une fille vivante BP : 9 cm.

Obs. 892. — I-geste. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci promontoire 10 cm 2 chez une femme ayant perdu les eaux depuis 8 heures. Fille vivante pesant 2650 gr. BP : 8,5.

Obs. 1477. — I-geste. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci. PSP : 9 cm 4. Rupture spontanée prématurée des membranes. Femme en travail depuis 6 heures. Garçon vivant pesant 3500 gr. BP : 9,5.

Obs. 1984. — I-geste. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci et aplati. PSP : 9 cm 6. Femme en travail depuis 16 heures. Garçon vivant pesant 3560 gr. BP : 9 cm 8.

Pour autres indications :

Obs. 357. — Voir Présentation de l'épaule.

Obs. 889. — Voir Présentation de l'épaule.

Obs. 564. — Voir Placenta praevia insertion centrale.

Mortalité maternelle : obs. 418.

Mortalité fœtale : obs. 1447.

F. Opérations césariennes suivies d'hystérectomie.

Obs. 757. — Voir Présentation de l'épaule.

Obs. 1399. — I-pare Césarienne haute pour bassin généralement rétréci et aplati suivie d'hystérectomie subtotale pour

infection amniotique. Fille vivante ranimée. Rupture des membranes prématurée spontanée. PSP : 10 cm 4.

G. Hystérectomie.

Obs. 60. — Voir Présentation du siège.

Obs. 1714 bis. — Voir Fibromes de l'utérus.

2. DELIVRANCE

A. Délivrance artificielle.

62 observations.

La délivrance artificielle a été pratiquée après accouchement spontané :

18 fois pour non décollement du placenta au bout de deux heures (11, 118, 136, 415, 538, 549, 658, 1031, 1454, 1517, 1526, 1542, 1624, 1654, 1716, 1927, 2166).

22 fois pour hémorragie (*obs.* 57, 109, 148, 172, 278, 483, 513, 533, 548, 740, 869, 896, 1096, 1121, 1291, 1330, 1555, 1592 bis, 1828, 1869, 1979, 2168).

Elle a été pratiquée après accouchement artificiel :

17 fois systématiquement (*obs.* 324, 603, 732, 978, 1137, 1334, 1350, 1385, 1398, 1402, 1455, 1596, 1621, 1671, 1862, 1874, 2122).

5 fois pour hémorragie (*Obs.* 46, 707, 1048, 2117, 2167).

B. Révision utérine.

18 observations.

Cette opération a été pratiquée :

1 fois parce que l'intégrité de l'utérus n'était pas certaine (60).

14 fois parce que l'intégrité du placenta n'était pas certaine (46, 315, 603, 1002, 1345, 1383, 1398, 1471, 1512, 1980, 1997, 2030, 2101, 2177).

3 fois pour hémorragie après la délivrance (*obs.* 1415, 1780, 2021).

IX. — PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

1. Malformations fœtales.

Obs. 57. — Hydrocéphale.

Obs. 82. — Une fille présentant un spina bifida et un pied bot gauche.

Obs. 285. — Anencéphale mort-né.

Obs. 401. — Hydrocéphale.

Obs. 418. — Anencéphale, ankylose des hanches du fœtus, en flexion, bassin asymétrique.

Obs. 463. — Fille présentant différentes malformations au niveau des membres supérieurs et inférieurs, un volumineux cou proconsulaire.

Obs. 549. — Garçon présentant 2 pieds bots.

Obs. 586. — Hydrocèle.

Obs. 685. — Anencéphale.

Obs. 931. — Pied droit bot varus.

Obs. 1126. — Pavillon de l'oreille replié et soudé. Absence de conduit auditif externe.

Obs. 1389. — Crâne très mal ossifié.

Obs. 1404. — L'enfant présente un double genu varum, pieds bots bilatéraux, foie gros.

Obs. 1447. —> Hydrocéphale.

Obs. 1713. — Une malformation du membre supérieur gauche, le bras existant seul ayant à son extrémité un simulacre de main avec un ongle.

Obs. 1742. — Anencéphale.

Obs. 1998 *bis.* — Gueule de loup, syndactylie aux deux mains, 1 pied bot et une atrophie presque complète de l'autre pied.

Obs. 2080. — Hydrocéphale.

Obs. 2134. — Anencéphale.

Obs. 2201. — Hypospodias balanique.

2. Mortalité infantile.

Fœtus morts pendant la gestation : 31.

Fœtus morts pendant l'accouchement : 65.

Enfants morts pendant leur séjour à la maternité : 185.

DEUXIÈME PARTIE

Consultations

I. *Consultations des femmes en état de gestation.*

Nombre de consultations données	12.688
Nombre de consultantes	4.239

II. *Consultations des mères nourrices et des nourrissons.*

Nombre de consultations données	13.806
Nombre d'enfants présentés	1.692

III. *Dispensaire antisyphilitique.*

Nombre de personnes reconnues atteintes de :

Syphilis primaire	3 femmes enceintes
Syphilis secondaire	15 femmes enceintes
Syphilis tertiaire	38 femmes enceintes
Syphilis héréditaire	60 femmes enceintes
	97 nourrissons et
	36 enfants

IV. *Consultation de gynécologie (1 jour par semaine).*

Nombre de consultations données	4.228
---------------------------------------	-------

V. *Consultation de Stérilité.*

Une consultation spéciale de stérilité a été créée en 1925 à la Maternité.

Pendant l'année 1932, 359 femmes nouvelles sont venues consulter pour stérilité.

Le nombre total des consultations pour stérilité données pendant l'année a été de 2.504.

Les maris ont été examinés systématiquement. 202 examens ont été pratiqués.

Le nombre de gestations obtenues par les différents traitements a été de 24 et 20 se sont terminées par un accouchement à terme.

Le fonctionnement spécial de cette consultation a fait l'objet d'une thèse. (Lechevalier).

TROISIÈME PARTIE

Service Social

Ce service a pour objet de compléter l'action médicale des consultations et du service d'hospitalisation de la clinique.

Toute femme qui se présente, femme en état de gestation ou même nourrice, est l'objet d'une enquête destinée à établir quelles sont ses conditions d'existence matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue social que médical. On lui apporte toute l'assistance matérielle possible, on lui facilite les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit, on l'aide soit par des secours directs, soit en la dirigeant vers l'œuvre de l'Appui maternel de l'Hôpital Lariboisière, soit en cherchant pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation. On lui épargne éventuellement le souci de ses enfants tout petits en les plaçant dans des œuvres privées ou au dépôt des enfants assistés.

Si elle est seule, privée d'aide et de protection, on la dirige vers les refuges des femmes enceintes, particulièrement les refuges Pauline Rolland et Michelet, et, après l'accouchement, vers les asiles de convalescence de l'Assistance Publique, ou vers les refuges des mères nourrices, en particulier à la Maison maternelle nationale de Saint-Maurice, au Vésinet, à Châtillon.

Enfin, l'Assistance Sociale établit une liaison constante avec les Dispensaires et les œuvres. Elles recherchent les femmes syphilitiques qui ont abandonné leur traitement et les engage à le reprendre. Pour les tuberculeuses, l'Assistance Sociale réalise la liaison avec les Dispensaires de l'Office d'Hygiène Sociale du Département de la Seine et les centres de placement familial des nourrissons, en particulier avec les centres de Placement familial des tout petits et avec l'Œuvre Grancher.

Conclusions

La Maternité de l'Hôpital Lariboisière constitue un Institut de Puériculture réalisé dans son sens le plus large puisqu'elle comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes en état de gestation, parturientes et accouchées.

2° Un service de polyclinique comprenant cinq consultations :

a) Consultation pour les femmes en état de gestation.

b) Consultation pour les mères nourrices et les nourrissons.

c) Consultation pour le traitement familial de la syphilis.

d) Consultation pour les affections gynécologiques.

e) Consultation pour le traitement de la stérilité.

3° Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres publiques et privées.

Vu le Doyen :

BALTHAZARD

Vu le président de Thèse :

COUVELAIRE

Vu et permis d'imprimer

Le recteur

de l'Académie de Paris

CHARLETY

